

# POLITIQUE DE GESTION DES DECHETS

## Centre Hospitalier d'AJACCIO

REVISION et APPROBATION	UNITE	NOM	DATE	SIGNATURE
REDIGEE PAR	DAE	P. RONZONI	12/12/2017	
VERIFIEE PAR	EOHH	C. VAUBOURG	12/12/2017	
VERIFIEE PAR	DQGR	A BENEDETTI	12/12/2017	
VALIDEE PAR	DAE	P. RONZONI	12/12/2017	
<b>PERSONNES CONCERNES</b> Médecins Personnels paramédical et médico-technique		<b>DATE DE DIFFUSION</b> 12 décembre 2017	<b>PERIODICITE DE REVISION</b> Annuelle	

## **Introduction**

Depuis plus de 30 ans, le contexte réglementaire encadrant la gestion des déchets dans les établissements de santé évolue dans le sens de la responsabilité

Les établissements de santé (hôpitaux publics et privés), avec une production de 700 000 tonnes par an de déchets de toutes sortes, représentent 3,5 % de la production nationale. Il faut en moyenne compter 1 tonne de déchets produite par lit (contre une moyenne nationale de 360 kg par an et par habitant). Même si de nombreuses procédures ont été mises en place, la production de déchets est en augmentation incessante ces dernières années, en lien notamment avec la consommation croissante de produits à usage unique.

Par ailleurs, en plus des déchets domestiques (DAOM), les hôpitaux produisent des déchets nécessitant des traitements spécifiques (les DAS, déchets d'activités de soins dont les DASRI, déchets d'activités de soins à risques infectieux, et les DAE, déchets d'activité économique). Au total, ils peuvent produire près de 50 familles de déchets différents ; Tous les déchets des établissements hospitaliers sont désormais soumis à des enjeux exigeants de valorisation.

Les établissements sont responsables de leurs déchets et doivent mettre au point et gérer l'ensemble des processus de prise en charge, qui vont de la production à l'élimination ou recyclage, en passant par la collecte et le stockage. La question de la mise en place des filières doit se poser sous deux angles : l'angle réglementaire et l'angle économique.

En effet, en fonction du type et du volume des déchets produits par l'établissement (qui vont dépendre eux-mêmes de l'activité et de la taille de l'établissement), certaines filières seront obligatoires, d'autres optionnelles. La notion de rentabilité est essentielle dans la mesure où les déchets hospitaliers représentent un investissement de 2 à 5 euros par jour et par patient.

Dès lors la gestion des déchets devient un enjeu majeur pour le centre hospitalier d'AJACCIO.

Afin de répondre avec efficacité aux impératifs réglementaires et financiers, le CHA a souhaité s'inscrire dans une stratégie ambitieuse de gestion des déchets et ce au travers d'un engagement dans une dynamique de développement durable.

Pour atteindre son objectif, cette stratégie s'articule autour de 3 axes :

- 1) Une approche technique :
- 2) Une approche pédagogique :
- 3) Une approche écoresponsable

## **I – L'APPROCHE TECHNIQUE**

### **La gestion des différents types de déchets s'inscrit dans un cadre environnemental réglementaire :**

- Loi n°75-633 du 15 juillet 1975 modifiée le 13 juillet 1992 et 2 février 1995
- Décret N°97-1048 du 6 novembre 1997
- Circulaire N°554 du 1er septembre 1998
- Circulaire DHOS n°2005/34 du 11 janvier 2005
- Arrêté du 6 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003

- Guide technique : Elimination des déchets d'activités de soins à risque.
- Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 sept. 1999

### Objectifs de la gestion des déchets

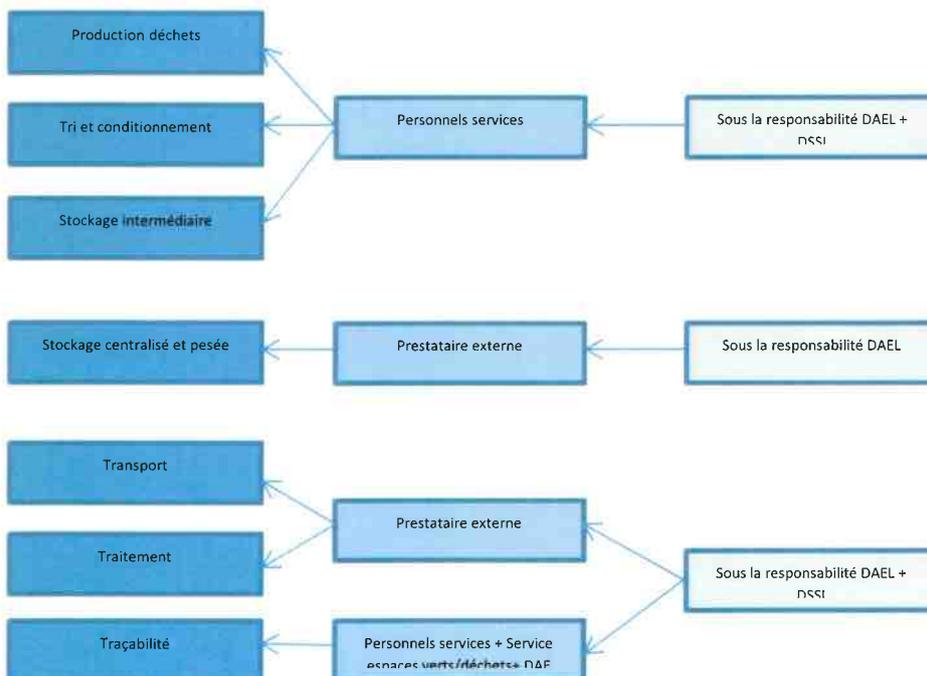
- Respecter la réglementation en matière de déchets
- Diminuer les impacts environnementaux des déchets par leur valorisation ou recyclage
- Éviter la contamination des patients, du personnel, de l'environnement
- Maîtriser les coûts d'élimination des déchets

### L'organisation de la gestion des déchets au CH d'AJACCIO

La gestion des déchets nécessite une organisation rigoureuse. La diversité des déchets hospitaliers induit une organisation particulière de conditions et de rythmes de collecte :

- Il est essentiel de veiller à ce que le tri des déchets hospitaliers soit le plus rigoureux possible, afin d'éviter tout risque sanitaire, mais également toute pollution de l'environnement.
- Ainsi, la formation des personnes intervenant dans les filières de tri est primordiale.
- En outre, l'identification rigoureuse des déchets à la source est indispensable afin d'optimiser le tri

### Le processus



### Les déchets hospitaliers

#### A. Les déchets hospitaliers assimilables aux ordures ménagères, dits «DAOM»

- ✓ Déchets ménagers: déchets de nettoyage, sacs plastiques, papiers sales, déchets de préparations alimentaires, déchets d'emballage, déchets domestiques divers
- ✓ Verre
- ✓ Papier
- ✓ Carton

### B. Les déchets d'activités de soins à risques infectieux, dits « DASRI »

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux: issus d'activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine.

**Risque infectieux** du fait de microorganismes viables ou leurs toxines dont on peut croire qu'ils causent la maladie chez l'homme ou d'autres organismes vivants Sang, urine, prélèvements, matériel en contact, matériel de culture, tubes, flacons, etc...

**Absence de risque infectieux** : Objets piquants coupants ou tranchants en contact ou non avec un produit biologique: rasoirs, lames, bistouris, pipettes, verrerie cassée, etc... Produits à usage thérapeutique ou analytique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption. Déchets anatomiques humains: fragments humains non aisément identifiables

### C. Les pièces anatomiques

Les pièces anatomiques sont à différencier des déchets anatomiques. Ce sont des organes ou membres, ou des fragments d'organes ou membres, aisément identifiables par un non spécialiste, recueillis à l'occasion des activités de soins: jambe, bras, doigt, etc...

### D. Les déchets à risque chimique, toxique, radioactif

**Déchets toxiques en quantités dispersées** : Piles, Cartouches d'imprimante, Bombes aérosol, Amalgames dentaires, Films radiologiques, Tubes fluorescents, Vernis peintures, Huiles etc...

**Produits chimiques solides ou liquides périmés ou plus utilisés** : Flacons de produits chimiques comme colorants en poudre c)

**Déchets contaminés par des produits chimiques très toxiques** : Embout de pipette contaminé par le Bromure d'éthidium.

### Les procédures de gestion des déchets au CH d'AJACCIO

Annexe 1 : Processus gestion des déchets DAE

Annexe 2 : Processus gestion des déchets

Annexe 3 : Processus gestion des déchets DAS

Annexe 4 : Processus gestion des déchets DAOM

Annexe 5 : Procédure d'élimination des déchets d'activités de soins

Annexe 6 : Fiche technique : Elimination des pièces anatomiques identifiables

Annexe 7 : Fiche technique : La désinfection des stimulateurs et défibrillateurs cardiaques explantes

Annexe 8 : Traçabilité de la pesée des déchets DASRI et DAOM

Annexe 9 : Fiche technique : Le tri et le conditionnement des déchets d'activités de soins

Annexe 10 : Procédure de collecte et acheminement interne des déchets site Miséricorde

Annexe 11 : Procédure de collecte et acheminement interne des déchets site Eugénie

Annexe 12 : Fiche technique : Elimination des déchets liquides

Annexe 13 : Fiche métier « responsable des déchets »

Annexe 14 : Fiche métier agent de gestion des déchets

Annexe 15 : Note d'information « Elimination du mobilier »

### Les effluents

La réflexion entreprise par la CHA a permis d'identifier l'ensemble des effluents issus de l'activité de soins et ainsi d'établir les circuits idoines.

### Autres déchets

L'établissement a contractualisé la récupération et le traitement de certains déchets auprès d'opérateurs externes.

Cela concerne :

- Carton
- Papier
- Les huiles de vidanges de moteur et les filtres à huile
- Les pneumatiques
- Les huiles de restauration
- Les encombrants\*

\*Pour les encombrants le transport vers les sites de traitement est réalisé par le service intérieur de l'établissement

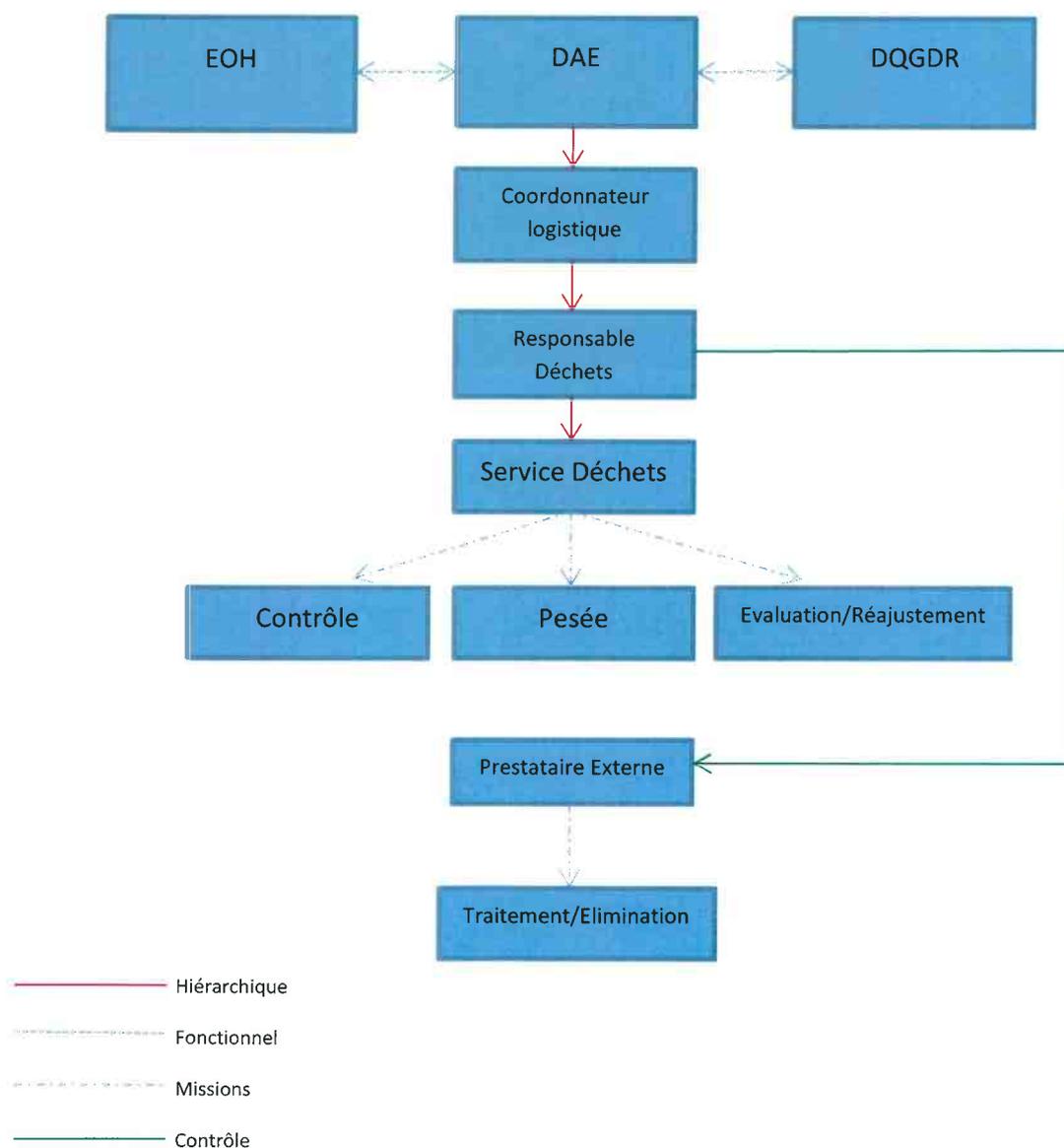
## II – L'APPROCHE PEDAGOGIQUE ET ORGANISATIONNELLE

La gestion des déchets requiert une attention toute particulière de la part de l'établissement et nécessite une organisation efficiente.

Il dispose d'un service déchets dont les objectifs généraux sont les suivants :

- Respecter la réglementation en matière de déchets
- Éviter la contamination des patients et du personnel
- Limiter les impacts sur l'environnement

Dans cette perspective, l'établissement est organisé comme suit :



En outre, l'établissement se doit de contribuer à une prise de conscience institutionnelle par l'intermédiaire de :

- ✓ La formation des personnels dédiés aux bonnes pratiques quant à la gestion des déchets
- ✓ La sensibilisation des personnels de l'établissement à une gestion responsable des déchets
- ✓ L'information du personnel de l'amélioration, des dérives et des résultats de la politique de gestion des déchets

### **III – L'APPROCHE ECORESPONSABLE**

- ✓ Lutter contre le gaspillage
- ✓ Développer l'achat écoresponsable
- ✓ Mettre à disposition les outils nécessaires pour une gestion optimale des déchets
- ✓ Développer le tri sélectif
- ✓ Optimiser les circuits internes des déchets
- ✓ Développer de nouvelles techniques d'entretien des locaux

### **Conclusion**

Une gestion rigoureuse des DAS est un impératif majeur pour l'établissement et permet, comme le souligne l'OMS, « *de participer à la lutte contre les infections nosocomiales et la dissémination des bactéries multirésistantes (BMR), prévenir les accidents par exposition au sang (AES), diminuer les risques de transmission du VIH, VHB, VHC, contrôler les zoonoses, interrompre le cycle de l'infection, prévenir la réutilisation et la revente illégales d'aiguilles infectées, éviter à long terme les effets néfastes sur la santé et l'environnement.* »

Elle doit intégrer des problématiques plus récentes, telles la pollution médicamenteuse des eaux, ou les effets des perturbateurs endocriniens. Elle est garante de la sécurité des personnes, du respect des règles d'hygiène, de la protection de l'environnement, du respect de la réglementation, de la maîtrise des coûts liés à l'élimination des DAS.

# **ANNEXES**

# **ANNEXE N° 1**

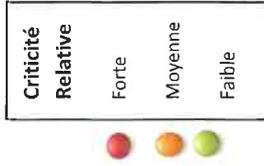
# Processus : Gestion des déchets DAE

Processus Management

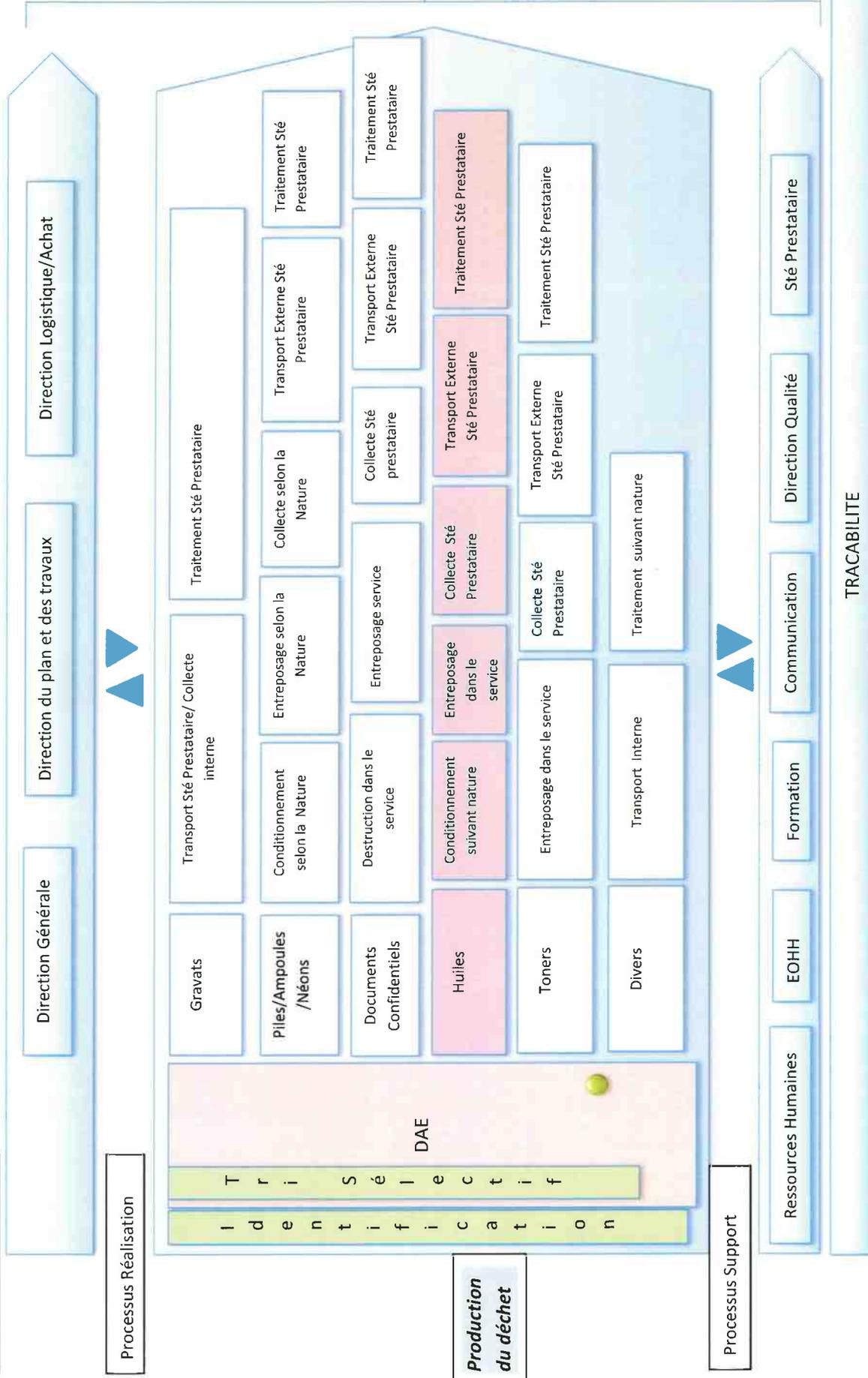
Processus Réalisation

Production du déchet

Processus Support

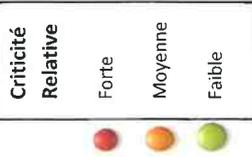


**Elimination finale du déchet**

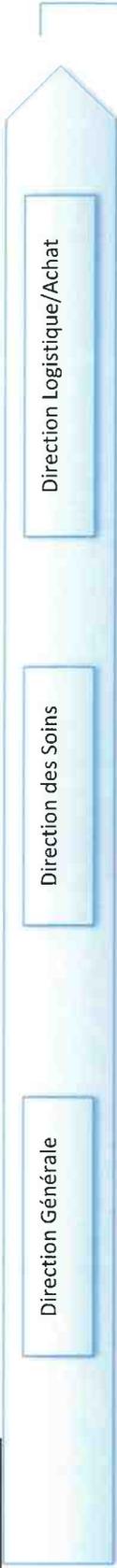


## **ANNEXE N° 2**

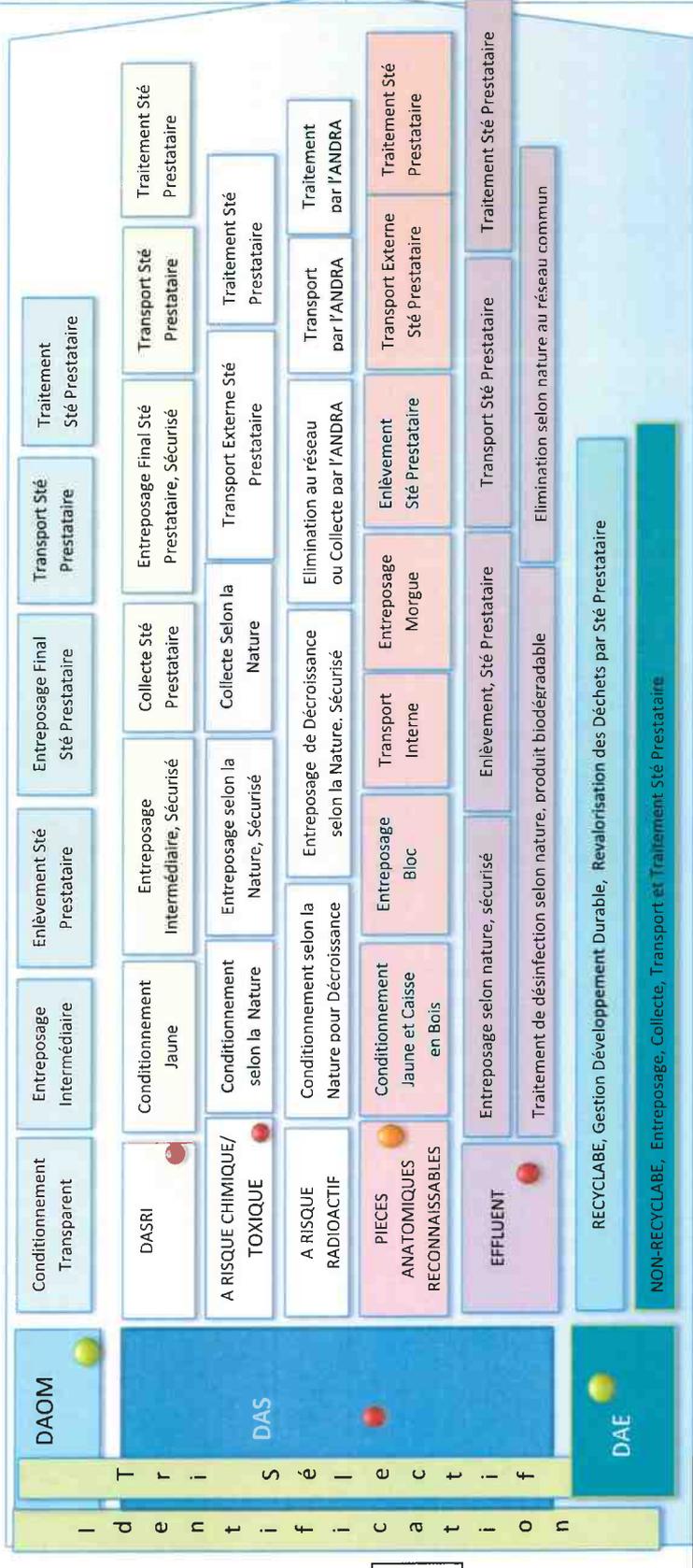
# Processus : Gestion des déchets



Processus Management



Processus Réalisation



**Production du déchet**

**Elimination finale du déchet**

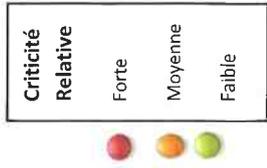
Processus Support



TRACABILITE

## **ANNEXE N° 3**

# Processus : Gestion des déchets DAS



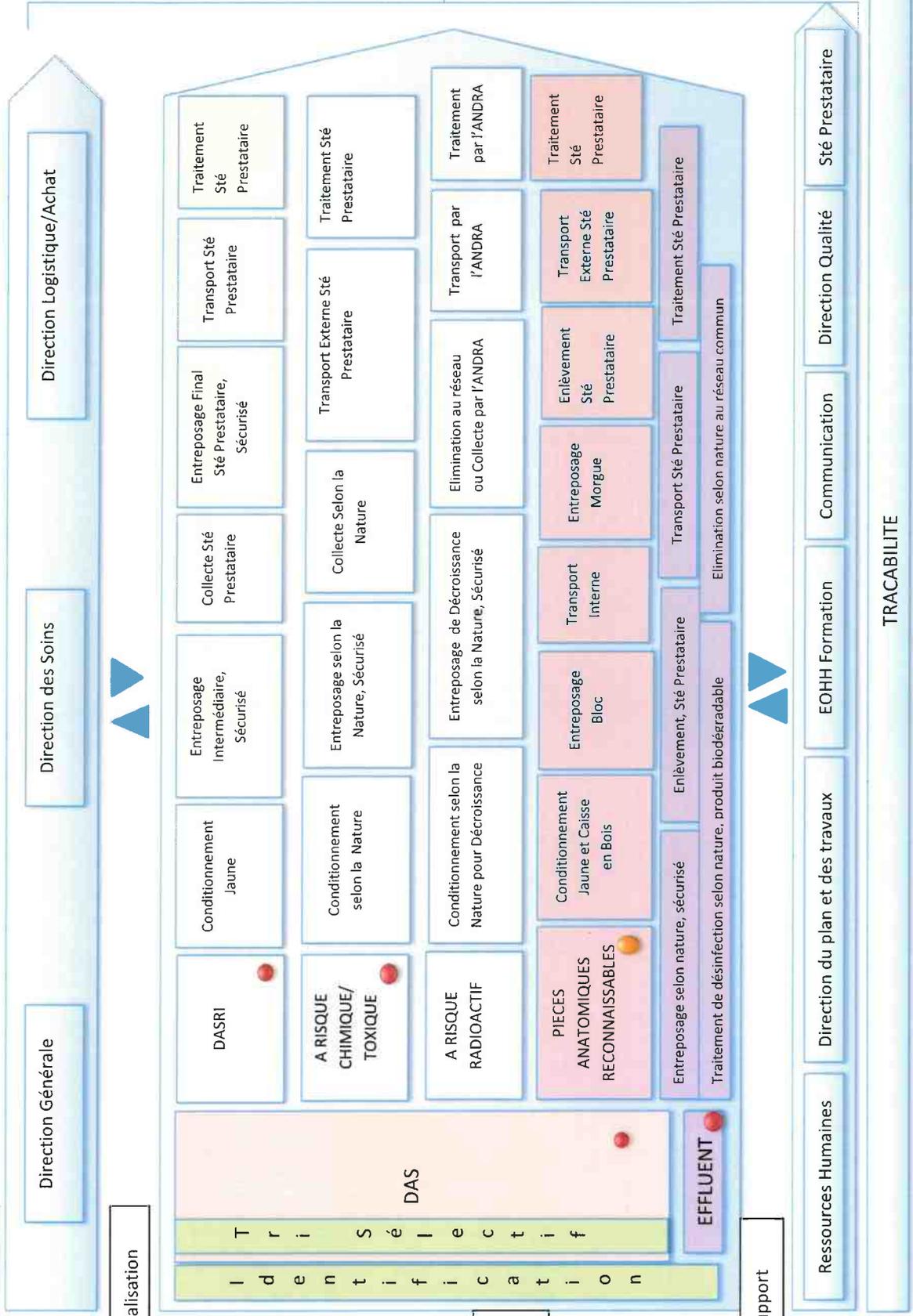
**Elimination finale du déchet**

Processus Management

Processus Réalisation

**Production du déchet**

Processus Support



## **ANNEXE N° 4**

# Processus : Gestion des déchets DAOM

Processus Management

Processus Réalisation

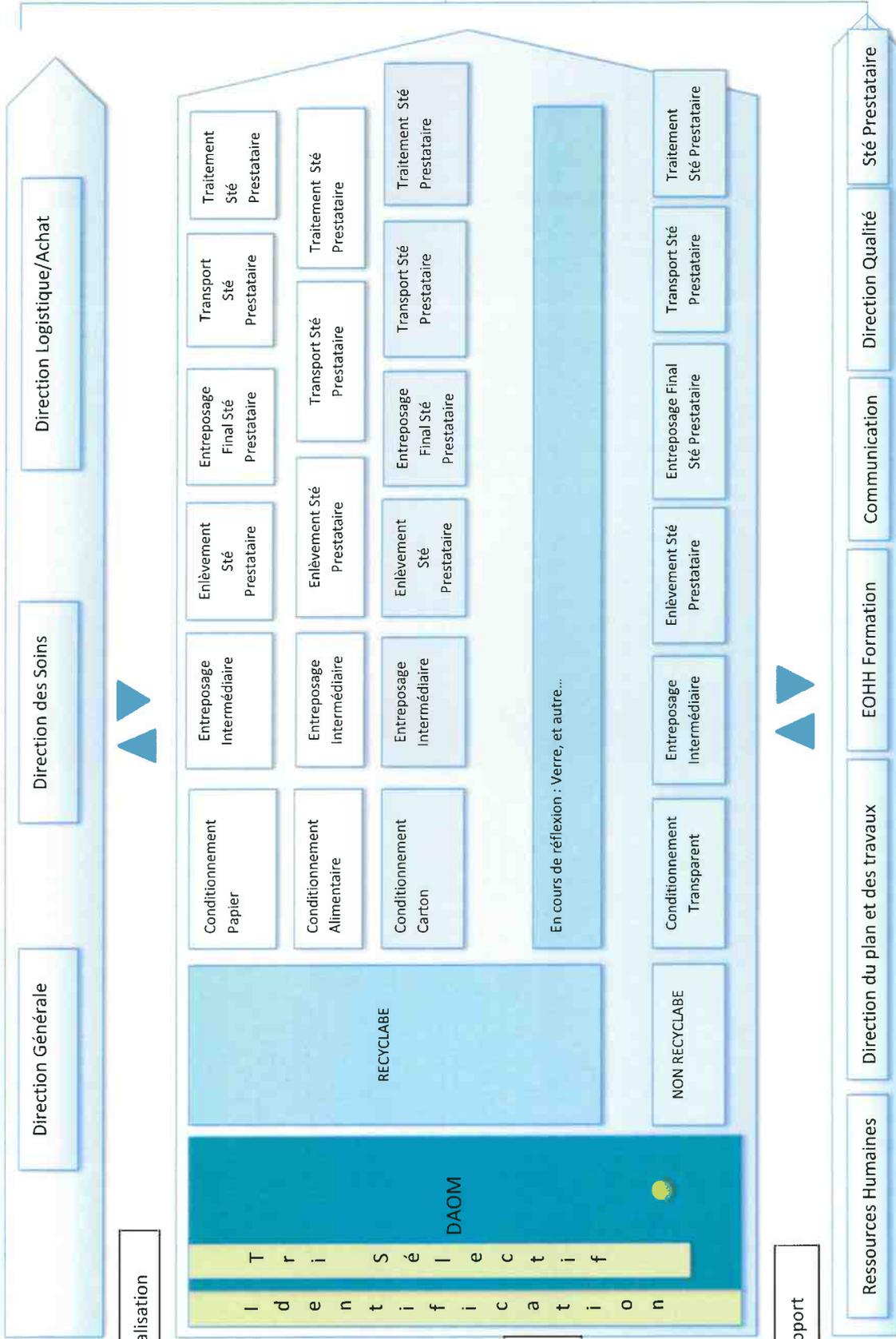
Production du déchet

Processus Support

**Criticité Relative**

- Forté (rouge)
- Moyenne (orange)
- Faible (vert)

**Élimination finale du déchet**



TRACABILITE

# **ANNEXE N° 5**

Date de création : 07/05/2007 (V1) – 14/11/2017 (V2)

### OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

- Bonne pratique
- Lors de la production de Déchets d'Activité de Soins (DAS) jusqu'à leur élimination.

### OBJECTIF

Organiser et optimiser la gestion des déchets d'activité de soins avec une information et une coordination de l'ensemble du personnel chargé de l'élimination de ces déchets.

### RESPONSABLES ET ACTEURS DU PROCESSUS

Responsable : Le responsable légal de l'établissement

Acteurs : Le personnel médical, paramédical et medico-technique des unités de soins

### INDICATEURS DE MESURE ET SURVEILLANCE

Evaluation qualitative sur :

- la pertinence du document (procédure, protocole, fiche technique),
- les moyens mis à disposition pour appliquer le document,
- les pratiques.

### MODIFICATION

Qui ? Le président du CLIN et /ou les membres de l'EOHH

Pourquoi ? Adaptations réglementaires d'origine interne ou externe ; Correctifs consécutifs à l'évaluation ; Propositions président de la CLIN et /ou par les membres de l'EOHH

Comment ? Réaliser la modification sur l'ordinateur où est archivé le document en précisant l'objet de la modification que la page sur laquelle elle a été réalisée ; Archiver l'ancienne procédure et la remplacer par la nouvelle.

Fréquence ? Est fonction des évolutions nécessaires.

### DONNEES D'APPLICATION

Exigences Externes : Loi n°75-633 du 15 juillet 1975 modifiée le 13 juillet 1992 et 2 février 1995 ; Décret N°97-1048 du 6 novembre 1997 ; Circulaire N°554 du 1<sup>er</sup> septembre 1998 ; Circulaire DHOS n°2005/34 du 11 janvier 2005 ; Arrêté du 6 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 ; Guide technique : Elimination des déchets d'activités de soins à risque ; Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 sept. 1999.

Exigences internes : Mise en place de la certification au Centre Hospitalier d'Ajaccio

Les ressources : Main d'œuvre = Médecins, Personnel paramédical et Médico-technique, Sociétés prestataires - Matériel = Matériels de protection et de conditionnement des déchets - Méthode = Guide technique

#### DONNEES D'ENTREE :

*Nature du déchet*

#### DONNEES DE SORTIE :

*Elimination du déchet*

### REVISION ET APPROBATION

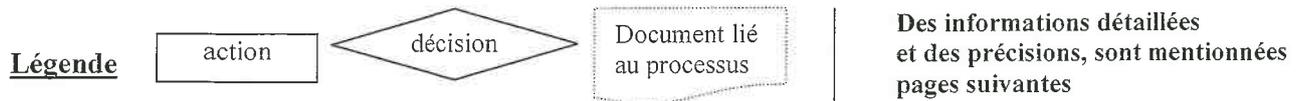
	FONCTION	NOM	DATE	VISA
<b>REDIGEE PAR</b>	EOHH Réfèrent Qualité	C.CAVALLARO C.VAUBOURG A.BENEDETTI	14/11/2017	
<b>REVUE PAR</b>	CLIN	Dr M.A. DE FRANCESCHI		
<b>VALIDEE PAR</b>	CLIN	Dr M.A. DE FRANCESCHI		
<b>DATE D'APPLICATION</b> Celle de la date de validation			<b>PERIODE DE REVISION</b> Non spécifiée	

## DEFINITIONS

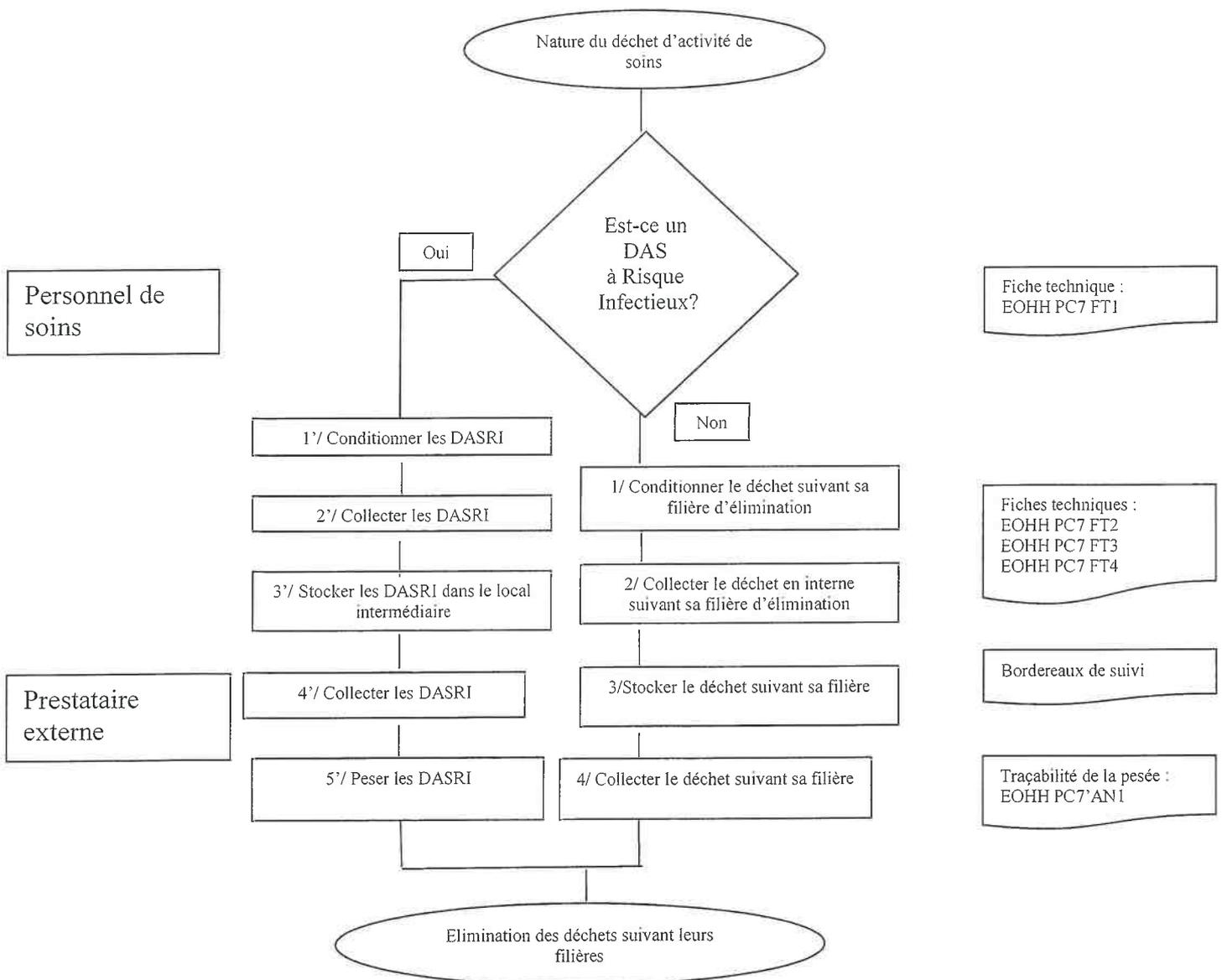
- DAS : Déchets d'Activité de Soins
- DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
- DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
- Inertage : Banalisation des DASRI par broyage et désinfection
- Cytostatiques : médicaments administrés dans le cadre d'une chimiothérapie

Date de création : 07/05/2007 (V1) – 14/11/2017 (V2)

## LOGIGRAMME DU PROCESSUS



## LES ETAPES DU PROCESSUS



## COMMENT

### A. LES DECHETS SOLIDES

#### a) Le tri

- L'identification des déchets est réalisée à la source lors de toute activité de soins : Cf. Fiche technique : le tri et le conditionnement des déchets d'activité de soins « EOHH PC7 FT1 »
- Le choix du conditionnement : Cf. Fiche technique : le tri et le conditionnement des déchets d'activité de soins « EOHH PC7 FT1 »

#### b) La collecte sélective interne

- Le lieu de collecte est dans l'unité de soins ou le service médico-technique,
- Le conteneur est spécifique selon le type de déchets,
- Le ramassage et le transport des déchets sont organisés comme suit :
  - ⇒ Les Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (cf. EOHH PC7 FT1)
  - ⇒ Les Déchets d'Activité de Soins à risque chimique et toxique :\_issus de la préparation et ou de l'administration de produits cytostatiques (cf. EOHH PC7 FT1)
  - ⇒ Les stimulateurs et défibrillateurs cardiaques (cf. EOHH PC7 FT2)
  - ⇒ Les piles et accumulateurs usagés (cf. EOHH PC7 FT1)
  - ⇒ Les médicaments périmés : sont restitués et stockés à la pharmacie (cf. EOHH PC7 FT1)
  - ⇒ Les Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères : sont déposés en décharge publique (cf. EOHH PC7 FT1)
  - ⇒ Les pièces anatomiques identifiables (Cf. EOHH PC7 FT3)

#### c) Le choix de la filière d'élimination

Le mode de la filière d'élimination est fonction du type de déchets collectés par la société prestataire :

- Les DASRI sont traités par inertage sur le lieu centralisé de stockage de la société prestataire puis mis en décharge publique. Un bordereau de suivi ayant pour objet d'assurer la traçabilité de ceux-ci et d'apporter la preuve de leur élimination est remis et archivé par l'adjoint technique de la sécurité de la direction des plans et travaux.

Les pièces anatomiques reconnaissables doivent suivre la filière d'élimination par incinération avec un bordereau de suivi (Cf. EOHH PC7 FT3).

- Les DAS à risque toxique ou chimique suivent une filière de retraitement spécialisée selon le type avec un bordereau de suivi :

**1. Les DAS issus de la préparation et/ ou de l'administration de produits cytostatiques ainsi que les médicaments périmés (solides)** sont intégrés dans une filière d'élimination par incinération par la société prestataire.

**2. Les piles et accumulateurs usagés** sont intégrés dans une filière d'élimination par retraitement. Le stockage est réalisé par le service du biomédical du CHA. L'élimination est faite par une société prestataire.

**3. Les stimulateurs et défibrillateurs cardiaques** : sont éliminés par un prestataire externe (cf. EOHH PC7FT2)

### B. LES DECHETS LIQUIDES

#### a) Le tri

Cf. Fiche technique : le tri et le conditionnement des déchets d'activité de soins (EOHH PC7 FT1)

Cf. Fiche technique : Elimination des déchets liquides (EOHH PC7 FT4)

Date de création : 07/05/2007 (V1) – 14/11/2017 (V2)

- L'identification des déchets liquides est réalisée à la source lors de toute activité de soins :
  - ⇒ Pharmacie (médicaments liquides périmés),
  - ⇒ Laboratoires (déchets liquides issus des automates biochimie/cytologie/hématologie/bactériologie/immunologie/anatomopathologie)
- Le choix du conditionnement est en fonction du type de déchets.

**b) La collecte selective interne**

- Le lieu de collecte est dans l'unité de soins ou le service médico-technique ;
- Le conteneur est spécifique selon le type de déchets ;
- Le ramassage et le transport des déchets liquides sont intégrés dans une filière d'élimination spécifique (cf. EOHH PC7 FT4).

# **ANNEXE N° 6**

Date de création : 20/09/1994 – Date de la dernière modification : 20/10/2017

Les pièces anatomiques d'origine humaine identifiables par un non spécialiste, recueillies à l'occasion des activités de soins suivent la filière d'élimination par incinération.

### METHODE :

⇒ Mettre la pièce anatomique dans une boîte en bois munie d'un sac jaune (cf. norme AFNOR NFX 30-501).



Les boîtes en bois (plusieurs tailles existantes) sont stockées au bloc opératoire. Le renouvellement des stocks doit être assuré par le cadre de santé du bloc opératoire via la direction des achats (commande effectuée auprès du prestataire).

### ⇒ Le bloc opératoire est en charge :

1. D'inscrire sur le registre des pièces anatomiques :
  - La date
  - La pièce anatomique concernée
  - Le nom de l'Opérateur, le nom du Médecin Anesthésiste-Réanimateur, IBODE, IDE, IADE
  - Le n° de la pièce anatomique
2. De remplir l'imprimé situé sur la boîte en bois.

⇒ Les pièces sont enlevées par l'agent du service mortuaire y compris le week-end, la nuit et les jours fériés et sont ensuite entreposées dans une case réfrigérée de la morgue.

⇒ A la demande du CHA, la société prestataire se chargera de l'évacuation et du transport de la morgue jusqu'au crématorium agréé avec un bordereau de suivi en 4 feuillets :

Bordereau CERFA n° 11350 03 (cf. EOHH\_DOC5)

REVISION ET APPROBATION				
	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REDIGEE PAR	EOHH Réfèrent Qualité	C.VAUBOURG A.BENEDETTI	20/10/2017	
REVUE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
VALIDEE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
DATE D'APPLICATION Cf. date de validation			PERIODE DE REVISION Non spécifiée	

# ANNEXE N° 7

# DESINFECTION DES STIMULATEURS ET DEFIBRILLATEURS CARDIAQUES EXPLANTES

Date de création : 20/09/1994 (V1) – Date de la dernière modification : 20/10/2017 (V2)

**INDICATION** : Traitement de tous les défibrillateurs et stimulateurs explantés avant leur élimination dans le conteneur spécifique stocké en salle de Coronarographie. La collecte de ce conteneur est réalisée par la société prestataire sur appel téléphonique.

## PRODUIT

- Détergent pré désinfectant à pH alcalin

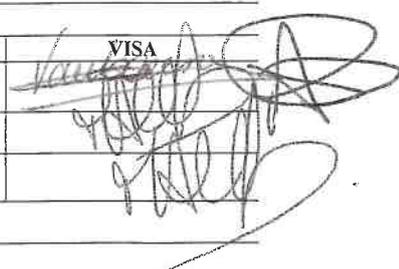
## MATERIEL

- 1 bac de trempage
- 1 brosse à usage unique
- papier essuie-main
- Matériel de protection corporelle: gants non stériles, lunettes ou masque à visière, tablier jetable
- 1 sac étanche

## TECHNIQUE

- ⇒ Mettre des gants non stériles, tablier jetable, masque à visière ou masque et lunettes de protection,
- ⇒ Préparer la solution de détergent pré-désinfectant pour l'instrumentation : diluer une dose dans un bidon contenant 5 litres d'eau froide. Verser la quantité nécessaire de cette solution dans le bac de trempage,
- ⇒ Immerger totalement le défibrillateur et ou le stimulateur explanté dans le bac immédiatement après le retrait sur le patient.
- ⇒ Laisser tremper pendant 15 minutes, brosser les rainures afin d'éliminer les souillures,
- ⇒ Couper les sondes au ras de l'appareil,
- ⇒ Rincer abondamment à l'eau du réseau et sécher,
- ⇒ Placer le dispositif dans un sac étanche puis dans un bac pour son évacuation,
- ⇒ jeter la solution de détergent pré désinfectant, nettoyer le bac à l'aide de détergent-désinfectant avant rangement,
- ⇒ enlever les gants et faire une friction hydro-alcoolique des mains

### REVISION ET APPROBATION

	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REDIGEE PAR	EOHH Réfèrent Qualité	C.VAUBOURG A.BENEDETTI	20/10/2017	
REVUE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
VALIDEE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
DATE D'APPLICATION Cf. date de validation			PERIODE DE REVISION Non spécifiée	

# **ANNEXE N° 8**

Date de création : 05/04/2016 (V1) – Date de la dernière modification : 12/12/2017 (V2)

INDICATIONS :

Tableaux renseignés mensuellement par le chef responsable de la collecte des déchets DASRI et DAOM sur le site Miséricorde. (fichiers informatiques Excel)

exemple d'édition :

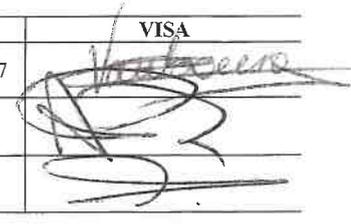
DATE / MOIS :

TYPE DECHETS : DASRI /DAOM

Jour Pesée	Horaire Pesée	S1	S2	S3	S4	S5
Lundi	9h					
	14h					
Mardi	9h					
	14h					
Mercredi	9h					
	14h					
Jeudi	9h					
	14h					
Vendredi	9h					
	14h					
Total semaine		0	0	0	0	0

Total Mois	0
------------	---

REVISION ET APPROBATION

	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REDIGE PAR	EOHH	C.VAUBOURG	12/12/2017	
REVU PAR	QUALITE	A.BENEDETTI		
VALIDE PAR	Direction LOGISTIQUE	P.RONZONI		
DATE D'APPLICATION Cf. date de validation			PERIODE DE REVISION Non spécifiée	

# **ANNEXE N° 9**

**Le respect de la limite de remplissage des sacs ou boîtes est impératif pour limiter la charge.**  
**Le nom du service doit être inscrit dessus avant évacuation.**

**LISTE DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS**   
**A RISQUE INFECTIEUX**

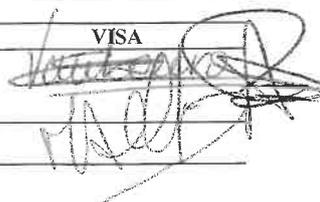
*Les sacs plastiques, caisses en carton avec sac intérieur, boîtes ou collecteurs, fûts ou jerricans doivent répondre aux normes AFNOR NF X30-500, 501, 505, 506, 507*

Les déchets suivant doivent être déposés dans des sacs de **couleur jaune** fournis par le magasin général :



**Matériel et déchets solides ou mous souillés ou non de sang et/ou liquide biologique :**

- ✚ Collecteurs fermés et verrouillés contenant les Objets Coupants Tranchants Piquants (OCTP),
- ✚ Pansements (plaies, escarres), compresses, pansements américains, coton,
- ✚ Mèches, drains, agrafes, fils
- ✚ Tous types de seringues y compris les seringues pour préparer les perfusions.  
*(indépendamment de la notion du risque infectieux, le petit matériel de soins, comme les seringues, peut avoir un impact psycho-émotionnel pour le public)*
- ✚ Poches à perfusion en plastique ou verre (vidées), tubulures, rampes et robinets,
- ✚ Poches et tubulures de transfusion et d'alimentation entérale,
- ✚ Poches à urines (vidées), à stomies, d'aspirations bronchiques, de recueil de liquides d'irrigation de plaies, résidus chirurgicaux, dispositifs de drainage,
- ✚ Sonde vésicale, de lavement, d'intubation, d'aspiration trachéale et gastrique, étui pénien,
- ✚ Masques à oxygène et aérosol, sondes et lunettes à oxygène, canule de trachéotomie, circuits de respirateurs à usage unique, filtre microbien,
- ✚ Draps et alèses d'examen en papier, surblouses, tabliers plastiques et tenues de bloc à usage unique

REVISION ET APPROBATION				
	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REDIGEE PAR	EOHH Réfèrent Qualité	C.VAUBOURG A.BENEDETTI	20/10/2017	
REVUE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
VALIDEE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
DATE D'APPLICATION Cf date de validation			PERIODE DE REVISION Non spécifiée	

Date de création : 20/09/1994 (V1) – Date de la dernière modification : 20/10/2017 (V2)

- ↳ Gants, masques,
- ↳ Crachoir, abaisse-langue, doigtier
- ↳ Pièces anatomiques non reconnaissables (Cf. ci-dessous).
- ↳ Tous les Equipement de Protection Individuel (EPI) à usage unique : sur chaussures, coiffes, tenues à usage unique, sur blouses et tabliers plastique,
- ↳ Tous déchets provenant d'un patient en isolement septique en cas de : BMR (Bactérie Multi-Résistante), BHRé (Bactérie Hautement Résistante émergente), Clostridium Difficile, Gale,
- ↳ Bracelet d'identification (vis-à-vis du respect de l'identitovigilance).

## Matériel et déchets issus du laboratoire et de la morgue souillés de sang et/ou liquide biologique :

- 1) **Pour le laboratoire du site Miséricorde et de la Morgue :**  
les déchets suivant doivent être déposés dans les **conteneurs cartons plastifiés** fournis par la société prestataire :

- ↳ Tout le matériel de laboratoire utilisé pour la biologie et la bactériologie (sauf les tubes de sang) gants, pipettes, embouts, lames, galeries...
- ↳ Tous les déchets issus de la salle d'autopsie de la Morgue.



les **TUBES** de sang doivent être déposés dans les **conteneurs plastiques spécifiques** fournis par la société prestataire.



- 2) **Pour le laboratoire d'anatomo-pathologie :**  
les déchets mous doivent être déposés dans des sacs **doublés** de **couleur jaune** fournis par la société prestataire :

- ↳ Pièces anatomiques non reconnaissables



x 2

## Déchets spécifiques issus du bloc opératoire :

Les déchets ci-dessous doivent être déposés dans les **boîtes en bois munies de sacs jaune** fournies à la demande par la société prestataire : Cf. EOHH PC7 FT3

- ↳ Pièces anatomiques reconnaissables ou identifiables



**Déchets souillés de sang et/ou liquide biologique comme :  
OBJETS COUPANTS/TRANCHANTS/PIQUANTS (OCTP) issus des unités de soins ou des  
services médico-techniques doivent être jetés dans des collecteurs spécifiques jaunes (plusieurs  
tailles) :**



- ↪ aiguilles, seringues avec aiguilles non démontables, lames, bistouris, ampoules de verre cassées, mandrins, perforateurs de perfuseurs coupés, rasoirs, pinces et instruments chirurgicaux métalliques à usage unique, vaccins périmés, stylos à insuline...

**NB : Respecter la limite de remplissage indiquée sur le collecteur/verrouiller la fermeture sécurisée avant de jeter dans le sac jaune DASRI**

## **LISTE DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE TOXIQUES OU CHIMIQUES A INCINERER**



**Les déchets suivant doivent être déposés dans les conteneurs spécifiques de couleur bleue fournis à la demande de l'unité par la société prestataire :**



- ↪ Matériel de préparation et d'injection en contact avec des médicaments anti-cancéreux :
  - Gants, seringues, masques,
- ↪ Conditionnement de ces produits :
  - Flacons, ampoules, poches...
- ↪ Matériel annexe ayant pu être en contact avec ces produits :
  - compresses, coton, essuie-tout...
- ↪ Vomissures et excréta de patients traités avec des médicaments cytostatiques.
- ↪ Tous déchets issus de la conduite à tenir en cas d'incident lié à la manipulation de produits anticancéreux selon la procédure interne Cf. PHA-DM-PC2,
- ↪ Tous les Médicaments divers périmés (comprimés)
- ↪ bouteilles vides de gaz anesthésiant et chaux sodée saturée (bloc/anesthésie).

## *LES STIMULATEURS ET DEFIBRILLATEURS CARDIAQUES EXPLANTES*

Ces déchets après avoir appliqué le protocole de nettoyage/désinfection Cf. EOHH PC7/FT2 doivent être déposés dans des conteneurs spécifiques en salle de coronarographie puis évacuer par la société prestataire sur appel téléphonique.

## *LES PILES ET ACCUMULATEURS USAGES*

Ces déchets doivent être remis au service du biomédical pour un échange, puis éliminés dans des conteneurs de stockage pour recyclage (société prestataire).  
(cf. note de service Plan et Travaux N°1999).

## *LISTE DES DECHETS ASSIMILES AUX ORDURES MENAGERES A DEPOSER EN DECHARGE PUBLIQUE*

Les déchets suivant doivent être déposés dans des sacs transparents fournis par le magasin général :

### Déchets non souillés par du sang et/ou du liquide biologique :

- ↗ Déchets alimentaires
- ↗ Emballage (papiers, journaux...)
- ↗ Essuie-mains papier
- ↗ Blisters vides (emballage de médicaments)
- ↗ Bouteilles plastiques
- ↗ Couches bébé et changes adultes, protections périodiques

(SAUF POUR UN PATIENT PORTEUR DE BMR/BHRe/Clostridium Difficile ou VIRUS : ROTAVIRUS, ADENOVIRUS ⇒ Sacs jaunes DASRI)



## *DECHETS RECYCLES*

Les cartons d'emballage et de livraison de matériel sont pliés et évacués dans les grands conteneurs poubelles pour être récupérés par la société prestataire (recyclage).

# **ANNEXE N° 10**

Date de création : 07/05/2007 (V1) - 12/10/2017 (V2)

## OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

- Bonne pratique
- Lors de la collecte interne des déchets sur l'Hopital de la Miséricorde

## OBJECTIF

Définir une méthode et une organisation pour la collecte et l'acheminement interne des déchets sur l'Hopital de la Miséricorde.

## RESPONSABLES ET ACTEURS DU PROCESSUS

Responsable : Directeur général, Directeur logistique, Chef Responsable collecte, Responsable collecte.  
Acteurs : Les agents de la société prestataire externe

## INDICATEURS DE MESURE ET SURVEILLANCE

Evaluation qualitative sur :

- la pertinence du document (procédure, protocole, fiche technique),
- les moyens mis à disposition pour appliquer le document,
- les pratiques.

## MODIFICATION

Qui ? Le Directeur logistique et /ou les membres de l'EOHH

Pourquoi ? Adaptations réglementaires d'origine interne ou externe ; Correctifs consécutifs à l'évaluation.

Comment ? Réaliser la modification sur l'ordinateur où est archivé le document, en précisant l'objet de la modification ainsi que la page sur laquelle elle a été réalisée. Archiver l'ancienne procédure et la remplacer par la nouvelle.

Fréquence ? Est fonction des évolutions nécessaires.

## DONNEES D'APPLICATION

Exigences Externes : Loi n°75-633 du 15 juillet 1975, modifiée le 13 juillet 1992 et le 2 Février 1995 ; Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques ; Guide technique : Elimination des déchets d'activités de soins à risque.

Exigences Internes : Mise en place d'un système de collecte et acheminement des déchets conforme à la législation en vigueur.

Les ressources : Main d'œuvre = Prestataire externe, responsable collecte - Matériel = Protocole de nettoyage, produit : détergent-désinfectant-déodorisant, matériels : conteneurs de stockage et de ramassage - Méthode = Application des bonnes pratiques d'hygiène et de sécurisation du circuit déchets

## DONNEES D'ENTREE

5 Lieux de stockage intermédiaire

## DONNEES DE SORTIE

Lieux de stockage final : Aire à déchets DASRI extérieure sécurisée ; Aire à déchets DAOM extérieure

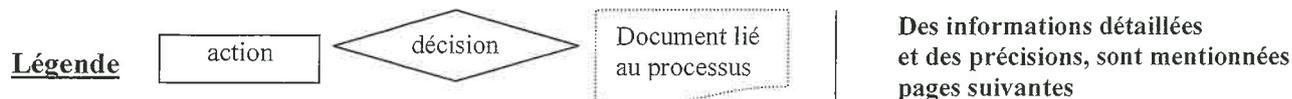
## REVISION ET APPROBATION

	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REDIGEE PAR	EOHH	Cécile VAUBOURG	12/10/2017	
REVUE PAR	Direction Q-GDR-PCS-COM	Aurélien BENEDETTI	12/10/2017	
VALIDEE PAR	Direction LOGISTIQUE	Philippe RONZONI	12 /10/2017	

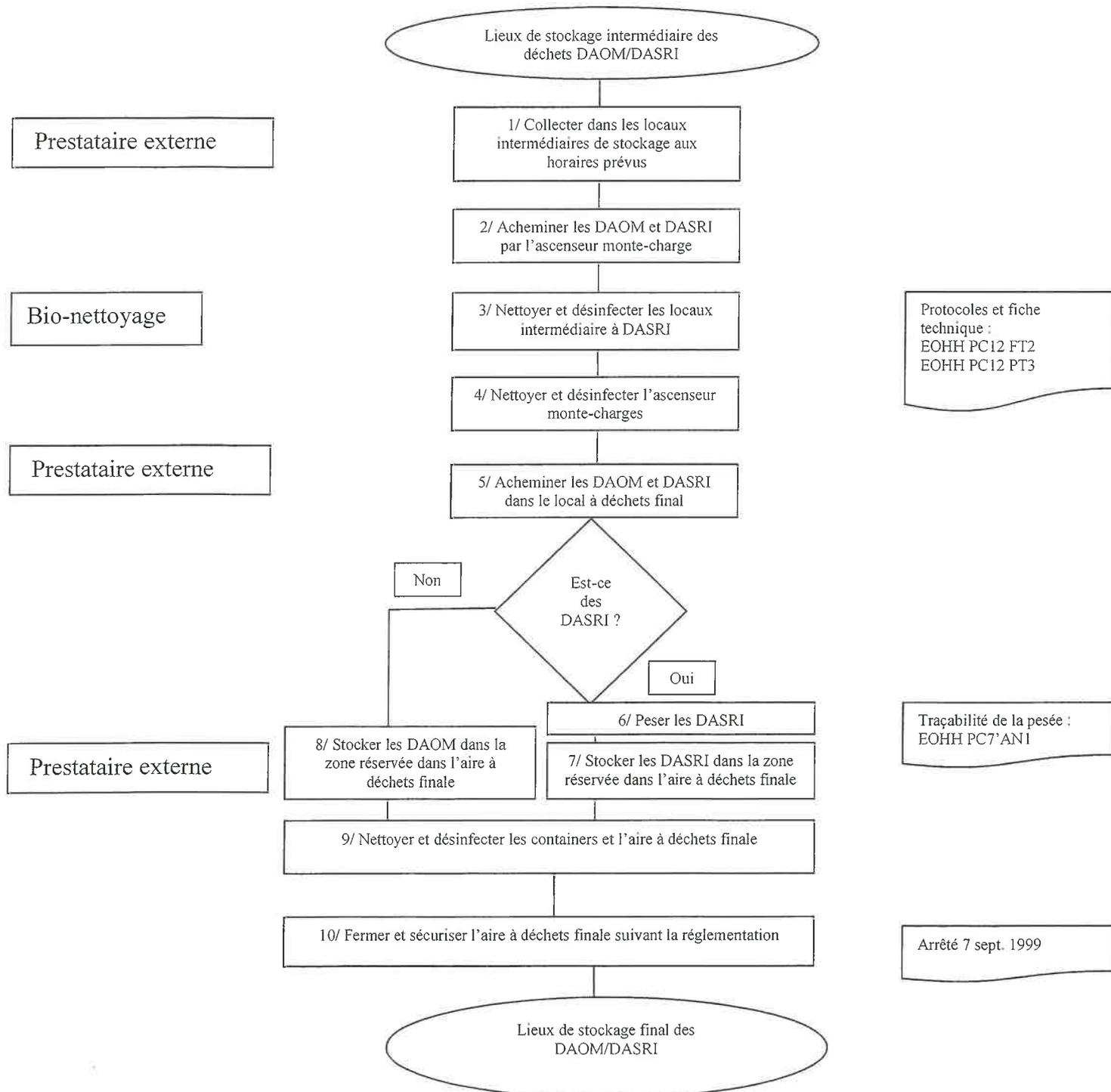
DATE D'APPLICATION Celle de la date de validation

PERIODE DE REVISION Non spécifiée

**LOGIGRAMME DU PROCESSUS**



**LES ETAPES DU PROCESSUS**



Date de création : 07/05/2007 (V1) - 12/10/2017 (V2)

## COMMENT ?

- L'EQUIPE DE RAMASSAGE DU PRESTATAIRE EXTERNE

- Elle est composée de 3 agents répartis sur la journée,
- Les agents doivent être en tenue de l'entreprise,
- Le service fonctionne tous les jours de 7h à 19h.

- LOCAUX INTERMEDIAIRES

Des locaux de stockage sont prévus par secteurs permettant d'entreposer les déchets (DASRI/DAOM). Ils sont contrôlés tous les matins par les responsables de la collecte.

UNITES	NIVEAUX	LOCAUX INTERMEDIAIRES
Caisson	-1	RDCH
Cuisines / Self	0	RDCH
Réanimation/USC	0	REA
Urgences	0	URG
Scanner / IRM	0	RDCH
Consultations externes	0	RDCH
Dialyse	1	RDCH
Laboratoire	1	RDCH
Urologie	1	RDCH
OPH consultations/salle IVT	1	RDCH
Cardiologie/USI cardio	2	2 ème
EFR	2	2 ème
Médecine A/C UNV	2	2 ème
ORL	3	2 ème
UCA	3	2 ème
Consultations cardiologie	3	2 ème
Gastro	3	2 ème
Radiologie	3	2 ème
Bloc op. (bâtiment externe+passerelle)	3	4 ème
Viscérale / Vasculaire	4	4 ème
Orthopédie	4	4 ème
Bloc Obstétrique	5	4 ème
Maternité	5	4 ème
Gynécologie	5	4 ème
CSG	5	4 ème
Pédiatrie	6	4 ème
Consultations Gyn /Sage-femme/anesthésie	6	4 ème

- CIRCUITS DE RAMASSAGE

- Les conteneurs DASRI et DAOM sont acheminés à l'extérieur vers la plate-forme d'entreposage (aire à déchets sur le parking du CHA) prévue à cet effet en utilisant un monte-charge dédié puis un camion réservé à ce transport.
- L'équipe de ramassage du prestataire externe doit disposer d'un badge permanent de façon à pouvoir réaliser sa tournée pendant toutes les plages horaires suivantes :
  - ⇒ de 6h30 à 10h
  - ⇒ de 13h à 15h
  - ⇒ de 17h à 19h

Date de création : 07/05/2007 (V1) - 12/10/2017 (V2)

- Sur l'aire à déchets, les conteneurs pleins sont pesés en présence des responsables de la collecte avant d'être emmenés au site de traitement par le camion de la société prestataire. (une traçabilité est réalisée à l'aide d'un carnet à souche ; l'original est ensuite archivé au service logistique avec tous les tickets de pesées).
- Une fois par mois, le responsable de la collecte édite un récapitulatif de la traçabilité des pesées (cf. : EOHH PC7' AN1 : tableau récapitulatif du poids des DASRI et des DAOM).
- ENTRETIEN DES CONTENEURS ET DES LOCAUX A DECHETS :
  - **Les conteneurs des unités de soins:**
    - ⇒ DAOM : sont nettoyés et désinfectés sur l'aire à déchets par les agents de la société prestataire (détergent-désinfectant + désodorisant).
    - ⇒ DASRI : sont nettoyés et désinfectés sur le site de traitement (centre d'inertage),
  - **Les locaux de stockage intermédiaire:**
    - 4<sup>ème</sup>
    - 2<sup>ème</sup>
    - RDCH

sont nettoyés-désinfectés par les agents du Bionettoyage Miséricorde
---

    - Réa/USC
    - URGENCES

sont nettoyés-désinfectés par les ASH des unités de soins REA/URG
--
- ENTRETIEN DE L'AIRES A DECHETS SUR LE PARKING

Deux fois par semaine et à la demande si problème de souillures : l'équipe de ramassage de la société prestataire s'occupe du nettoyage et de la désinfection des locaux de stockage.
- ENTRETIEN DES ASCENCEURS

Le monte-charge servant au ramassage des DAOM et DASRI est aussi utilisé pour le transport des chariots repas. Il doit être nettoyé selon la fiche technique du bionettoyage (cf. : EOHH PC12 FT2) et le protocole de lavage des sols (cf. : EOHH PC12 PT3) après chaque transport de déchets.

# **ANNEXE N° 11**

Date de création : 07/05/2007 (V1) - 03/10/2017 (V2)

**OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION**

- Bonne pratique
- Lors de la collecte interne des déchets sur l'Annexe Eugénie.

**OBJECTIF**

Définir une méthode et une organisation pour la collecte et l'acheminement interne des déchets sur l'Annexe Eugénie.

**RESPONSABLES ET ACTEURS DU PROCESSUS**

Responsable : Directeur de l'hôpital Eugénie, Directeur logistique, Cadre de santé pôle Gériatrie.

Acteurs : les agents du service bionettoyage de l'annexe Eugénie et les ASH des unités de soins.

**INDICATEURS DE MESURE ET SURVEILLANCE**

Evaluation qualitative sur :

- la pertinence du document (procédure, protocole, fiche technique),
- les moyens mis à disposition pour appliquer le document,
- les pratiques.

**MODIFICATION**

Qui ? Le Directeur logistique et /ou les membres de l'EOHH

Pourquoi ? Adaptations réglementaires d'origine interne ou externe ; Correctifs consécutifs à l'évaluation.

Comment ? Réaliser la modification sur l'ordinateur où est archivé le document, en précisant l'objet de la modification ainsi que la page sur laquelle elle a été réalisée. Archiver l'ancienne procédure et la remplacer par la nouvelle.

Fréquence ? Est fonction des évolutions nécessaires.

**DONNEES D'APPLICATION**

Exigences Externes : Loi n°75-633 du 15 juillet 1975, modifiée le 13 juillet 1992 et le 2 Février 1995 ; Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques ; Guide technique : Elimination des déchets d'activités de soins à risque.

Exigences Internes : Mise en place d'un système de collecte et acheminement des déchets conforme à la législation en vigueur.

**Les ressources** : Main d'œuvre = Agents de collecte (service bionettoyage), ASH des US (entretien des locaux intermédiaires sur les paliers) - Matériel = Protocole de nettoyage, produit : détergent-désinfectant-déodorisant, conteneurs de stockage et de ramassage - Méthode = Application des bonnes pratiques d'hygiène et de sécurisation du circuit déchets

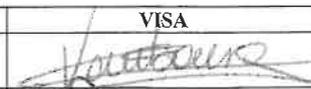
**DONNEES D'ENTREE**

*Lieux de stockage intermédiaire, à chaque étage*

**DONNEES DE SORTIE**

*Lieux de stockage final : Aire à déchets DASRI extérieure sécurisée ; Aire à déchets DAOM extérieure*

**REVISION ET APPROBATION**

	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REDIGEE PAR	EOHH	Cécile VAUBOURG	03/10/2017	
REVUE PAR	Direction Q-GDR-PCS-COM	Aurélie BENEDETTI	03/10/2017	
VALIDEE PAR	Direction LOGISTIQUE	Philippe RONZONI	03 /10/2017	
DATE D'APPLICATION Celle de la date de validation			PERIODE DE REVISION Non spécifiée	

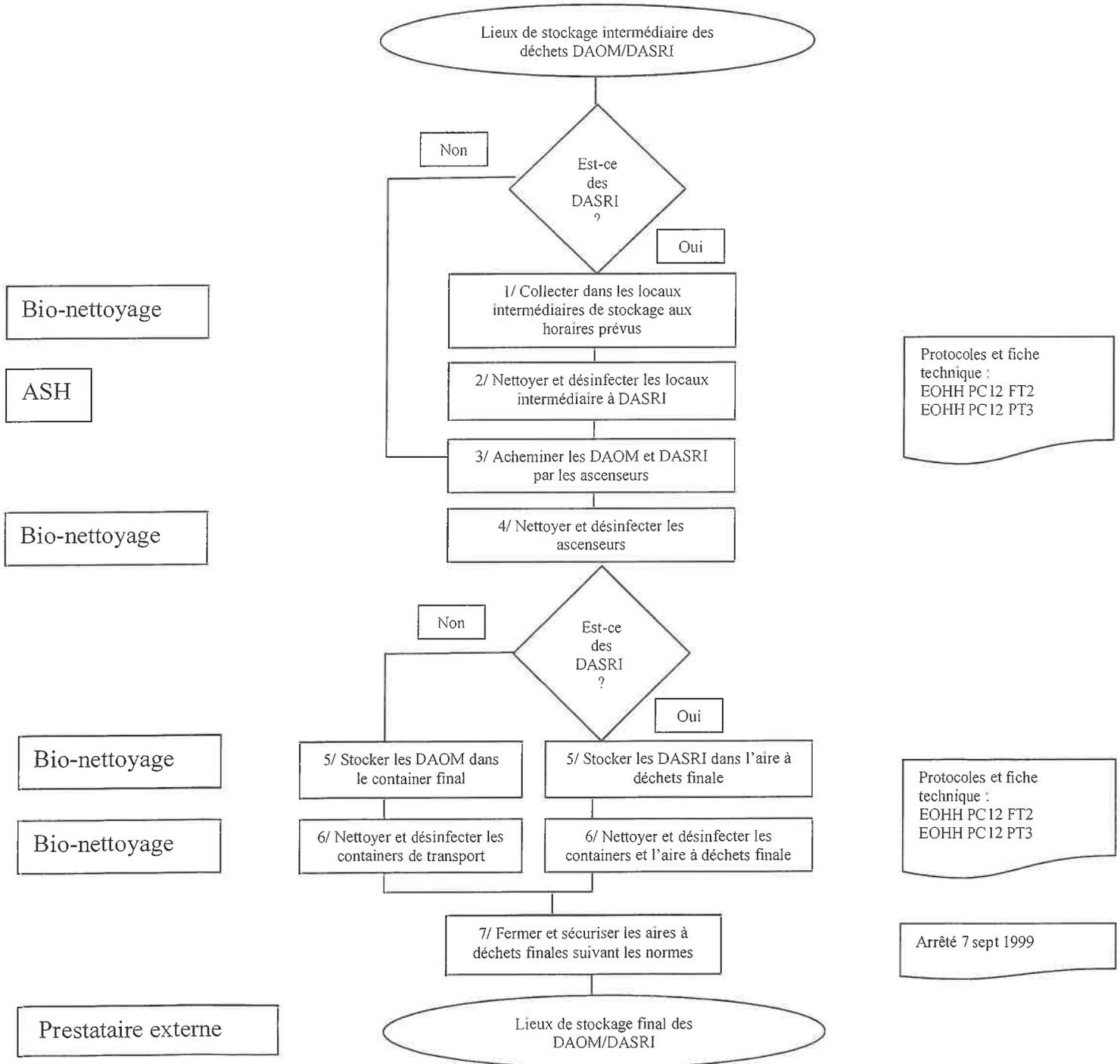
LOGIGRAMME DU PROCESSUS

**Légende**

action      décision      Document lié au processus

Des informations détaillées et des précisions, sont mentionnées pages suivantes

LES ETAPES DU PROCESSUS



Date de création : 07/05/2007 (V1) - 03/10/2017 (V2)

## COMMENT ?

- L'EQUIPE DE RAMASSAGE DE L'ANNEXE EUGENIE (service Bionettoyage)

- L'équipe du bionettoyage est chargée du ramassage des DAOM et des DASRI,
- Les agents doivent être en tenue fournie par le CHA (+ gants de sécurité),
- Le service fonctionne tous les jours/week-end et jours fériés de 6h30 à 13h30 et de 16h00 à 19h30.

- LIEUX DE STOCKAGE INTERMEDIAIRE DES DECHETS

A chaque étage, côté Sud, sur le palier des ascenseurs « monte-charge » qui desservent le 5ème étage se trouvent :

- des conteneurs métalliques de stockage intermédiaires pour entreposer les sacs transparents de DAOM,
- des locaux fermés de stockage intermédiaire pour entreposer des porte-sacs à DASRI (sauf pour le 5ème étage : un conteneur jaune DASRI fermé à clé est stocké dans la cage d'escaliers).

- CIRCUITS DE RAMASSAGE

- Les containers DASRI et DAOM sont acheminés à l'extérieur vers la plate-forme d'entreposage (aire à déchets au RDCH) prévue à cet effet en utilisant un monte-charge dédié.
- Horaires des tournées :
  - ⇒ de 6h30 à 10h
  - ⇒ de 13h à 15h
  - ⇒ de 17h à 19h
- L'entreposage centralisé des DAOM se fait dans un compacteur/benne remplacé(e) tous les mardis par la société prestataire,
- Les conteneurs DASRI sont entreposés dans un local grillagé et sécurisé, ils sont remplacés 3 fois /semaine par la société prestataire.

- ENTRETIEN DES CONTENEURS ET DES LOCAUX A DECHETS

- **Les conteneurs des unités de soins :**
  - ⇒ DAOM : sont nettoyés et désinfectés sur l'aire à déchets par les agents du service bionettoyage (détergent-désinfectant+désodorisant) tous les vendredis.
  - ⇒ DASRI : sont nettoyés et désinfectés sur le site de traitement (centre d'inertage de la société prestataire).
- **Les locaux de stockage des DASRI sur les paliers** sont nettoyés et désinfectés quotidiennement par les ASH des unités de soins.

- ENTRETIEN DE L'AIRE A DECHETS AU RDCH

Deux fois par semaine les mardis et vendredis et à la demande si problème de souillures, les agents du service bionettoyage se chargent du nettoyage et de la désinfection des locaux au RDCH.

- ENTRETIEN DES ASCENCEURS

Le monte-charge servant au ramassage des DAOM et DASRI est aussi utilisé pour le transport des chariots repas et par les patients et visiteurs. Il doit être nettoyé selon la fiche technique du bionettoyage (cf. : EOHH PC12 FT2) et le protocole de lavage des sols (cf. : EOHH PC12 PT3) après chaque transport de déchets.

# **ANNEXE N° 12**

## 1. LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE :

Les déchets liquides issus des automates sont traités selon les préconisations des fournisseurs (inactivation par traitement javel à 9,6% diluée ou système Treffler®).

Les résidus de réactifs chimiques et toxiques (collectés dans **boîte bleue**) et colorants (bidons 20 l) sont récupérés, transportés et éliminés par la société prestataire de service.

## 2. LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE :

Les déchets liquides (Formol/Alcool/effluents issus de l'automate d'immuno-histo-chimie/Toluène et Xylène) sont collectés dans des fûts de 20 litres spécifiques.

Le transport et l'élimination sont pris en charge par un prestataire externe.

## 3. PHARMACIE :

Les médicaments périmés ou non retournés à la pharmacie par les unités de soins (forme liquide) sont éliminés dans des conteneurs plastiques de couleur gris et pris en charge par la société prestataire externe.

## 4. LA MORGUE :

Les effluents issus de la salle d'autopsie (table) sont inactivés à l'aide d'eau de javel à 9,6% diluée et évacués dans des bidons par le prestataire externe et suivent la filière DASRI.

Les déchets mous issus de la salle d'autopsie sont évacués dans des boites cartonnées DASRI munies d'un sac jaune et évacués par le prestataire externe.

REVISION ET APPROBATION				
	FONCTION	NOM	DATE	VISA
REDIGEE PAR	EOHH Réfèrent Qualité	C.VAUBOURG A.BENEDETTI	12/12/2017	
REVUE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
VALIDEE PAR	CLIN	M-A.DEFRANCESCHI		
DATE D'APPLICATION Cf. date de validation			PERIODE DE REVISION Non spécifiée	

# **ANNEXE N° 13**



## FICHE DE METIER

### Responsable déchets

#### DEFINITION GENERALE DU POSTE

Interlocuteur privilégié du domaine « gestion des déchets » pour les services de soins et services supports du CH d'AJACCIO. Il pilote un service traitement des déchets en participant à l'élaboration, la mise en oeuvre et au contrôle les projets et les opérations de traitement des déchets en régie ou délégués à des prestataires. Il est garant de l'évacuation et de la valorisation des déchets, en conformité avec les réglementations.

#### LIAISONS HIERARCHIQUES

- Le directeur des affaires économiques et logistique
- Coordonnateur logistique général

#### RELATIONS FONCTIONNELLES

- Directions et responsables des services de l'établissement.
- Prestataires externes

#### ACTIVITES ET TACHES PRINCIPALES

- Mettre en œuvre la politique et les actions liées à la Gestion des déchets hospitaliers.
- Assurer le bon fonctionnement des collectes internes, des enlèvements et des transports sur toutes les catégories de déchets.
- Assurer l'interface entre les prestataires et l'ensemble des producteurs du CHA.
- Assurer le suivi des volumes des catégories de déchets liées à son activité.
- Rechercher en permanence et être force de proposition sur les pistes d'optimisation de son activité.
- Œuvrer à la protection de l'environnement et à la maîtrise des impacts environnementaux liés à son domaine d'activité.
- Encadrer une équipe, gérer et participer au développement des personnels

#### SAVOIR FAIRE

- Définir et utiliser les techniques et pratiques adaptées à son métier
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents et /ou rapports, relatifs à son domaine de compétence
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau
- Utiliser les logiciels métier
- Utiliser les techniques gestes et postures/ manutention
- Assurer la veille dans son domaine de compétence
- Connaître Filières de gestion et traitement des déchets
- Etablir des tableaux de traçabilité

## **SAVOIR ETRE**

- Sens de l'organisation
- Esprit d'analyse et de synthèse
- Forte propension au travail en équipe et au travail en transversalité
- Loyauté
- Respect
- Autonomie et esprit d'initiative
- Force de proposition
- Savoir rendre compte
- Disponibilité
- Savoir rendre compte à sa hiérarchie

## **COMPETENCES REQUISES**

Bureautique	Connaissances opérationnelles
Organisation du travail	Connaissances opérationnelles
Santé et sécurité au travail	Connaissances opérationnelles
Sécurité des usagers	Connaissances opérationnelles
Organisation et fonctionnement interne de l'établissement	Connaissances générales
Réglementation sur les déchets	Connaissances opérationnelles
Gestion des ressources humaines	Connaissances générales
Information - Communication – Concertation	Connaissances générales
Évaluation - Contrôle – Qualité	Connaissances opérationnelles
Gestion patrimoniale et d'équipements	Connaissances générales

## **CONDITIONS DE TRAVAIL**

- ✓ Durée hebdomadaire du temps de travail : 39h
- ✓ 7h48 par jour
- ✓ Plage Horaire : 8h – 16h
- ✓ Repos fixes

## **QUALIFICATIONS/EXPERIENCES PROFESSIONNELLES REQUISES**

- ✓ Grade : Corps de catégories B
- ✓ Inscription obligatoire dans un processus permanent de formation pour le développement et l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances

## **DIVERS**

- ✓ Permis B obligatoire

# **ANNEXE N° 14**



## FICHE DE METIER

### Agent de gestion déchets

#### DEFINITION GENERALE DU POSTE

La mission principale de l'agent de gestion des déchets est de collecter, acheminer, stocker et trier les déchets conditionnés sur les lieux de production.

#### LIAISONS HIERARCHIQUES

- Le directeur des affaires économiques et logistiques
- Ingénieur logisticien
- Responsable des déchets

#### RELATIONS FONCTIONNELLES

- Directions et responsables des services de l'établissement.
- Prestataires externes

#### ACTIVITES ET TACHES PRINCIPALES

- Evacuation périodique de tous les déchets issus des services (déchets assimilables aux ordures ménagères, déchets à risques infectieux, déchets chimiques, déchets recyclables, archives confidentielles, DEEE, DEA, ...) à l'aide de matériel spécifique (releveur-basculeur, benne à ordures ménagères, compacteur, ...).
- Nettoyage régulier des locaux de stockage des déchets ainsi que le nettoyage, l'entretien et la vérification du parc de matériel de manutention (conteneurs, chariots) des équipements spécifiques et véhicules de collecte.
- Contrôle de la conformité des déchets réceptionnés avant reconditionnement éventuel et vérification de l'application des règles de tri et de conditionnement des déchets collectés ainsi que l'état et signalement des défauts sur les équipements et dans les locaux de stockage des déchets.
- Réalisation d'un recueil du travail effectué sur les différents documents de suivi et de traçabilité.

#### SAVOIR FAIRE

- Définir et utiliser les techniques et pratiques adaptées à son métier
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents et /ou rapports, relatifs à son domaine de compétence
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau
- Utiliser les techniques gestes et postures/ manutention
- Etablir des tableaux de traçabilité

## **SAVOIR ETRE**

- Sens de l'organisation
- Forte propension au travail en équipe
- Loyauté
- Respect
- Autonomie et esprit d'initiative
- Savoir rendre compte
- Disponibilité

## **COMPETENCES REQUISES**

Bureautique	Connaissances générales
Organisation du travail	Connaissances opérationnelles
Circuits et contraintes d'élimination des déchets	Connaissances opérationnelles
Règles de sécurité	Connaissances opérationnelles
Organisation et fonctionnement interne de l'établissement	Connaissances générales
Réglementation sur les déchets	Connaissances opérationnelles

## **CONDITIONS DE TRAVAIL**

- ✓ Durée hebdomadaire du temps de travail : 35h
- ✓ 7h par jour
- ✓ Horaire : 6h-13h et 13h-20h
- ✓ Repos variables

## **QUALIFICATIONS/EXPERIENCES PROFESSIONNELLES REQUISES**

- ✓ Grade : Corps de catégorie C
- ✓ Expérience souhaitée dans le domaine de la gestion des déchets
- ✓ Inscription obligatoire dans un processus permanent de formation pour le développement et l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances

## **DIVERS**

- ✓ Permis B obligatoire

# **ANNEXE N° 15**



Direction des Affaires  
Economiques

CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AJACCIO

Ajaccio le 25 avril 2017

## Note d'Information

DG N°10/2017/MP/PR

Objet : Elimination du mobilier

Il est à nouveau rappelé à l'ensemble des personnels **d'encadrement**, que l'élimination du mobilier doit respecter une stricte procédure, et ce pour des **raisons comptables et d'organisation.**

Il s'agit :

1. De contacter préalablement le service interieur pour organiser l'enlèvement.
2. De contacter la D.A.E afin que celle-ci répertorie le mobilier à enlever.

Merci pour votre **compréhension** et votre collaboration.

Directeur des Affaires Economiques

**Philippe RONZONI**  
Directeur Adjoint  
Chargé des Affaires Economiques  
CHG Ajaccio la Miséricorde  
27 Av Impératrice Eugénie  
20303 Ajaccio Cedex

*Philippe Ronzoni*